

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Nazwa wypoczynku: Podniebna 10

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wypoczynku: półkolonia

Termin wypoczynku: 20.08 - 25.08.2019

Adres wypoczynku: Teren Miasta Świnoujście i okolice sąsiednie

....., dnia.....

.....
podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko dziecka			
2. Data urodzenia			
3. PESEL			
4. Adres zamieszkania			
5. Imię i nazwisko matki			
6. Imię i nazwisko ojca			
7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców			
8. Telefon kontaktowy	matka:		ojciec:
9. Adres e-mail			

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA O STANIE ZDROWIA, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM, STOSOWANEJ DIECI

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi okulary lub aparat ortodontyczny, czy stosuje specjalną dietę)

.....
.....

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH LUB PRZEDSTAWIENIE KOPII KSIĄŻECZKI ZDROWIA DZIECKA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ

Szczepienia ochronne (podać rok):	błonica		dur		tężec	
inne:						

W ostatnim czasie dziecko przebywało w szpitalu (jeśli tak, proszę podać powód):

.....
.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na turnusie wypoczynku.

W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operację. Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób i urazów dziecka.

*(niepotrzebne zakreślić)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony danych zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych)

....., dnia.....

.....
podpis rodzica lub opiekuna

V. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję:

- A. uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry (kierownika, wychowawcy, instruktorów),
- B. uczestnika obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających. W przypadku złamania obowiązującego zakazu, rodzic/opiekun zobowiązuje się do odebrania dziecka z wypoczynku na własny koszt. Z tego tytułu organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni półkolonii.
- C. organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestnika podczas udziału w zajęciach oraz w środkach transportu,
- D. rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilnoprawną.

2. Oświadczam, że:

- A. zapoznałem się, akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania warunków uczestnictwa w obozie sportowym,
- B. zapoznałem się z programem obozu, akceptuję go i zezwalam mojemu dziecku na udział we wszystkich zajęciach ujętych w tym programie ze świadomością wynikających z tego tytułu ryzyka i zagrożeń,
- C. stan zdrowia mojego dziecka zezwala na czynne uczestnictwo we wszystkich aktywnościach zawartych w programie obozu sportowego,
- D. wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka
- E. zarejestrowanych podczas półkolonii. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji form wypoczynku realizowanych przez organizatora.

VI. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIE UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZUNKU

Postanawia się*:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

*właściwe zaznaczyć znakiem X

....., dnia.....

.....
(podpis organizatora)

VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU UDZIAŁU UCZESTNIKA W ZAJĘCIACH REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU WYPOCZYNKU

Uczestnik brał udział w zajęciach realizowanych w ramach programu wypoczynku oraz przebywał w miejscu realizacji zajęć od dniado dnia

....., dnia.....

.....
(podpis organizatora)

VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....
.....

....., dnia.....

.....
(podpis kierownika)

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....

....., dnia.....

.....
(podpis kierownika)